

Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

ПСИХОЛОГІЯ СОМАТИЧНО ХВОРИХ

Навчально-методичний комплекс
для студентів зі спеціальності «Психологія»

Харків – 2012

УДК 159.97:616-052

ББК 88.4я73

П 86

Рецензенти:

Кочарян О. С. — доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри психологічного консультування та психотерапії Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна;

Лінський І. В. — доктор медичних наук, професор, завідувач відділу профілактики та лікування наркоманії ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України».

*Затверджено до друку Науково-методичною радою
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна
(протокол № 4 від 14.03.2012 р.)*

Психологія соматично хворих : навчально-методичний комплекс для студентів П 86 зі спеціальності «Психологія» / укл. Шестопалова Л. Ф. — Х. : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2012. — 32 с.

У навчально-методичному комплексі «Психологія соматично хворих» розглядаються психологічні особливості людини, яка страждає на хронічні соматичні захворювання, а також психологічні чинники ризику й антиризиків соматичних та психосоматичних захворювань; зміни та трансформація особистості протягом хронічного соматичного захворювання; основні проблеми психодіагностики в клініці соматичних захворювань; принципи, методи та технології психокорекційної роботи з такими групами хворих. Навчально-методичний комплекс призначений для студентів факультету психології зі спеціальності «Психологія».

УДК 159.97:616-052

ББК 88.4я73

© Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, 2012

© Шестопалова Л. Ф., укл. 2012

© Дончик І. М., макет обкладинки, 2012

Мета курсу:

Метою курсу є ознайомлення студентів із психологічними особливостями людини, яка страждає на хронічні соматичні захворювання. Розглядаються психологічні чинники ризику та антиризiku соматичних та психосоматичних захворювань; зміни та трансформація особистості протягом хронічного соматичного захворювання; проблема гострого та хронічного психоемоційного напруження, його роль у виникненні та протіканні соматичних захворювань; психологічні аспекти превентивної медицини; основні проблеми психодіагностики в клініці соматичних захворювань; принципи, методи та технології психокорекційної роботи з групами таких хворих.

Вивчення даного курсу базується на вже засвоєних студентами основних положеннях таких учбових дисциплін, як: «Загальна психологія», : «Психодіагностика», «Клінічна психологія», «Диференційна психологія» та ін.

Завдання курсу:

1. Характеристика основних психологічних чинників ризику та антиризiku соматичних та психосоматичних захворювань.

2. Вивчення порушень когнітивних функцій, особистості та соціального функціонування хворих на соматичні захворювання.

3. Визначення психологічних факторів формування здорового стилю життя населення.

4. Засвоєння основних психодіагностичних методик, що застосовуються в клініці соматично хворих.

5. Вивчення основних принципів, підходів і методів психологічної допомоги соматично хворій людині.

У результаті вивчення курсу студенти повинні знати:

– основні психологічні чинники ризику та антиризiku соматичних та психосоматичних захворювань;

– основні варіанти порушень когнітивних функцій та особистості при соматичних захворюваннях;

– принципи, методи та технології психокорекційної роботи з групами таких хворих;

– психологічні проблеми психогігієни та психопрофілактики.

Уміти:

– використовувати на практиці основні психодіагностичні методики обстеження хворих;

– провести збір анамнестичних даних та психологічний аналіз даних історії хвороби та історії життя пацієнта;

– застосовувати деякі психокорекційні техніки.

ЗМІСТ КУРСУ

Модуль 1. Предмет та основні теоретичні положення

Тема 1. Предмет галузі, історія її становлення, зв'язок з іншими галузями клінічної психології та іншими психологічними дисциплінами. Основні напрямки дослідження та задачі

Психологія соматично хворих як галузь клінічної психології, яка вивчає психологічну структуру порушень когнітивних функцій, особистості, соціального функціонування хворих на соматичні розлади для вирішення питань діагностики, лікування та профілактики таких захворювань. Історія розвитку вітчизняної та закордонної психології соматично хворих. Роботи Р. О. Лурія, Б. В. Зейгарнік, В. В. Ніколаєвої, Б. Д. Карвасарського і т. д. Напрямки досліджень: психодіагностичний, психокорекційний, профілактичний.

Задачі:

1) визначення характерних ознак чинників ризику та антиризiku виникнення соматичних захворювань; 2) вивчення змін особистості та когнітивних функцій хворих; 3) опис особливостей соціального функціонування та якості життя; 4) засвоєння психологічних основ профілактичної медицини; 5) характеристика психологічних чинників формування здорового способу життя населення; 6) психологічна допомога соматично хворим.

Тема 2. Психодіагностичні дослідження соматично хворих, принципи, підходи, основні методи

Основні методи дослідження: спостереження, клінічне інтерв'ю, анкетування, психодіагностичний метод, метод аналізу продуктів діяльності людини, метод психологічного аналізу історії життя та хвороби пацієнта. Психодіагностичний метод як основний метод дослідження, специфіка його застосування у хворих на соматичні розлади.

Основні принципи і підходи досліджень:

1) принцип розвитку; 2) комплексності; 3) структурності; 4) особистісного підходу; 5) індивідуалізації; 6) психофізіологічного аналізу.

Етичні аспекти досліджень у клініці соматично хворих. 4 етичні моделі: 1) модель Гіппократа; 2) модель Парацельса; 3) деонтологічна модель; 4) біоетична.

Тема 3. Роль та місце клінічної психології в профілактичній медицині. Психологічні фактори формування здорового стилю життя населення

Профілактична парадигма в сучасній медицині. Психологічні засади та фактори профілактичної роботи. Поняття первинної, вторинної, третинної

профілактики. Основні принципи та положення Європейської Хартії зі зміцнення здоров'я. Концепція «хворої» та «здорової» поведінки. Проблема здоров'я та здорового способу життя. Основні психологічні чинники здоров'я: 1) поведінкові фактори, 2) емоційні патерни, 3) когнітивні чинники, 4) соціальна підтримка, 5) демографічні фактори, 6) особливості копінг-поведінки, 7) вживання та зловживання речовинами, 8) види поведінки, що сприяють здоров'ю, 9) дотримання правил зі збереження здоров'я та прихильність до них, 10) стресори, 11) життя з хворобою.

Тема 4. Принципи, етапи та організація профілактичних заходів (психологічні аспекти). Психогігієна та психопрофілактика

Принципи профілактики: комплексність, мультидисциплінарний підхід, етапність, динамічність, принцип максимально раннього початку, урахування культурно-етнічних особливостей.

Етапи: 1) виявлення початкового рівня інформованості населення про те чи інше захворювання; 2) виявлення готовності населення брати участь у профілактичних програмах, зацікавленості в підтримці здорового способу життя, загальні комплайєнтні установки населення; 3) вивчення психологічних особливостей різних груп населення (учасників і не учасників профілактичних програм, хворих, здорових і т. п.); 4) проспективне дослідження зв'язків психологічних характеристик з виникненням факторів ризику; 5) проспективне дослідження зв'язків психологічних характеристик з виникненням і розвитком конкретного захворювання; 6) розробка психологічно обґрунтованих методів впливу на населення з метою профілактики захворювань. Поняття психогігієни та психопрофілактики.

Тема 5. Проблема психологічних чинників ризику та антиризиків виникнення соматичних захворювань

Історія вивчення проблеми чинників ризику соматичних захворювань. Сучасний стан проблеми в закордонній і вітчизняній психології. Характеристика основних поведінкових і психологічних чинників ризику: хронічна психоемоційна напруга, гіподинамія, порушення харчової поведінки, зайва вага, хімічні аддикції (тютюнопаління, алкоголізм, у т. ч. і пивний, наркоманія, токсикоманія), дезадаптивні механізми психологічних захистів та копінг-поведінки, низька стресостійкість та фрустраційна толерантність, певні особистісні риси та особливості. Проблема об'єктивізації наявності чинників ризику, місце психологічних досліджень в їх діагностиці. Психологічні підходи щодо профілактики формування чинників ризику. Можливості і перспективи їх психологічної корекції.

Модуль 2. Психологічні особливості соматично хворих

Тема 6. Психосоматичні та соматопсихічні розлади, психологічні аспекти психосоматичних розладів. Проблема хронічного болю: поняття, психологічна діагностика та психокорекція

Сучасні підходи до проблеми психосоматичних та соматопсихічних розладів. Основні концепції психосоматичних захворювань: психоаналітичні концепції (Фрейд, Данбар, Александер); антропологічна концепція (Вайзеккер); інтегративні моделі; концепція алекситимії; концепція профілю особистості; теорія стресу; нейрофізіологічний напрямок; психоендокринний, психоімунний напрямок і т.і. Проблема особливостей соматичних захворювань у хворих на психічні розлади, особливості їх психодіагностики та психокорекції. Соматоформні та дисоціативні (конверсійні) розлади. Проблема соматизованої депресії. Проблема хронічного болю, психологічні методи об'єктивізації больових відчуттів. Проблеми психалгій. Особливості психокорекційної роботи з пацієнтами, які страждають на хронічний біль.

Тема 7. Вплив хронічного захворювання на особистість. Особистість та хвороба. Проблема преморбідних особливостей і постморбідних змін особистості

Хвороба як самостійна психотравмуюча ситуація. Проблема механізмів психологічних захистів та копінг-поведінки у хворих на хронічні соматичні захворювання. Проблема якості життя соматично хворих. Роль преморбідних особливостей у формуванні, перебігу та виходу захворювання (акцентуації характеру, фрустраційна толерантність, особливості копінг-поведінки, когнітивні стилі і т.і.). Основні варіанти постморбідних змін особистості у хворих на соматичні розлади. Когнітивні розлади у груп таких хворих. Проблема взаємовпливу преморбідних особливостей, постморбідних змін та психологічних факторів ризику хронічних соматичних захворювань.

Тема 8. Внутрішня картина хвороби (ВКХ), поняття, закономірності формування та функціонування. Особливості внутрішньої картини хвороби при різних соматичних захворюваннях

Поняття ВКХ. Історія вивчення проблеми. Роботи Р. А. Лурія, Б. В. Зейгарнік, В. В. Ніколаєвої. Рівні ВКХ: сензитивний, емоційний, когнітивний, мотиваційний, поведінковий. Класифікація типів ВКХ: адекватний, гіпернозогностичний, гіпонозогностичний, дизгармонійний, анозогностичний. Методи дослідження ВКХ. Особливості ВКХ при різних соматичних захворюваннях. Фактори, що впливають на формування та функціонування ВКХ.

Тема 9. Психологічні особливості хворих та основні психосоматичні розлади (ессенціальна гіпертонія, інфаркт міокарда, виразкова хвороба 12-палої кишки, цукровий діабет, бронхіальна астма, ревматоїдний артрит, нейродерміт і виразковий коліт)

Концепція профілю особистості. Роботи Александера, Фридмана, Розенмана. Концепція типу поведінкової активності. Поняття коронарного типу особистості (тип А). Психологічні особливості хворих на есенціальну гіпертонію. Психологічні особливості хворих на інфаркт міокарда. Психологічні особливості хворих на виразкову хворобу 12-палої кишки. Психологічні особливості хворих на цукровий діабет. Психологічні особливості хворих на бронхіальну астму. Психологічні особливості хворих на ревматоїдний артрит. Психологічні особливості хворих на нейродерміт. Психологічні особливості хворих на виразковий коліт.

Тема 10. Алекситимія: поняття, концепція, методи дослідження, алекситимія в різних групах соматично хворих

Поняття алекситимії. Роботи К. Сифнеос. Сучасна концепція алекситимії. Алекситимія як неспецифічний психологічний фактор ризику психосоматичних захворювань. Торонтська алекситимічна шкала. Основні моделі ролі алекситимії у формуванні психосоматичних розладів: модель «заперечення» і модель «дефіциту». Роль алекситимії у формуванні різних видів аддикцій. Психокорекційна робота з особами з високим рівнем алекситимії.

Модуль 3. Психологічна допомога соматично хворим

Тема 11. Психологія терапевтичного процесу. Взаємини «лікар – хворий», проблема терапевтичного середовища, терапевтичного альянсу та комплайєнсу. Комунікативна компетентність лікар

Особливості сучасного терапевтичного процесу. Поняття терапевтичного середовища, терапевтичного альянсу та комплайєнсу. Комунікативна компетентність лікаря як професійно важлива ознака. Поняття комунікативної толерантності. Проекції та контрпроекції у стосунках «хворий – лікар». Синдром емоційного вигорання у медичних спеціалістів. Особливості вербальних та невербальних комунікацій у межах лікувального процесу. Ефект плацебо. Основні моделі взаємин хворий – лікар: керівництво, партнерство, контрактна модель. Основні форми терапевтичного альянсу, основні види комплайєнсу. Психосвітні програми для різних груп медичних спеціалістів.

Тема 12. Вплив екстремальних подій на соматопсихічне здоров'я людини. Посттравматичні стресові розлади

Поняття екстремальної події. Основні види екстремальних подій (природні, антропогенні, техногенні). Основні психологічні механізми

впливу екстремальних подій на соматопсихічне здоров'я людини. Поняття посттравматичних стресових розладів. Поняття гострих стресових розладів. Критерії їх діагностики та диференційної діагностики. Основні психологічні фактори ризику виникнення посттравматичних стресових розладів, їх характеристика. Психодіагностичні методи діагностики посттравматичних стресових розладів (Міссісіпська шкала, Шкала Горовітца і т.і.). Особливості психокорекційної роботи з соматично хворими людьми, які пережили різні екстремальні події (принципи, етапи, методи та техніки).

Тема 13. Психокорекційна робота з соматично хворими: принципи, основні напрямки, задачі та техніки

Проблема психологічного втручання в клініку соматично хворих. Основні задачі клініко-психологічних інтервенцій: профілактика, лікування, реабілітація та розвиток. Особливості реалізації психокорекційних програм в клініці соматично хворих. Проблема інтердисциплінарного підходу до реабілітації пацієнтів із соматичною патологією. Основні психокорекційні методи: когнітивний, поведінковий, психодинамічний, гуманістичний, тілесно орієнтований, гештальт-терапія і т. ін. Релаксаційні техніки. Критерії оцінки ефективності психокорекційних програм. Профілактика суїцидальної поведінки у соматично хворих. Психологічна допомога сім'ям, в яких є хворий на хронічне соматичне захворювання. Психологічна допомога пацієнтам з негативним прогнозом перебігу захворювання.

ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

Тема 1. Принципи та етапи збору анамнестичних даних пацієнтів (анамнез життя та анамнез хвороби). Психологічний аналіз анамнезу життя та хвороби пацієнта

Блок 1. Мета: знайомство з принципами та етапами збору анамнестичних даних пацієнтів, які страждають на соматичні захворювання (анамнез життя та анамнез хвороби).

Блок 2. Мета: знайомство з методикою проведення психологічного аналізу анамнезу життя та хвороби пацієнта.

Тема 2. Психодіагностичні дослідження соматично хворих, принципи, підходи, основні методи

Блок 1. Мета: знайомство з основними методами дослідження соматично хворих: методами дослідження особистості, емоцій, когнітивних функцій, інтелекту, соціального функціонування.

Блок 2. Мета: колективне обговорення лекційного матеріалу.

Тема 3. Особливості організації та проведення психодіагностичного дослідження соматично хворих

Блок 1. Мета: знайомство з особливостями застосування основних психодіагностичних методів у клініці соматично хворих. Процедура та алгоритм психодіагностичного обстеження хворих.

Блок 2. Мета: знайомство з принципами аналізу та інтерпретації даних психодіагностичного дослідження соматично хворих (результатів дослідження особистості, когнітивних функцій, інтерперсональних відношень та ін.).

Тема 4. Принципи складання психодіагностичного заключення в клініці соматично хворих

Блок 1. Мета: знайомство з основними принципами складання психодіагностичного висновку в клініці соматично хворих.

Блок 2. Мета: знайомство з конкретними прикладами психодіагностичного висновку та його змістовний аналіз.

Тема 5. Психологічні фактори формування здорового способу життя населення

Блок 1. Мета: обговорення основних підходів щодо формування здорового способу життя населення (інформування, зміни поведінки, негативна та позитивна емоційна стимуляція, психоосвітні програми).

Блок 2. Мета: колективне обговорення лекційного матеріалу. Аналіз результатів самостійної роботи студентів.

Тема 6. Проблема психологічних чинників ризику та антиризиків виникнення соматичних захворювань

Блок 1. Мета: обговорення основних чинників ризику та антиризиків виникнення соматичних захворювань: тютюнопаління, гіподинамія, зайва вага тіла, хронічна психоемоційна напруга, хімічні аддикції.

Блок 2. Мета: обговорення форм і способів профілактики вищенаведених чинників ризику. Аналіз результатів самостійної роботи студентів.

Тема 7. Психодіагностична методика «Тип ставлення до хвороби».

Блок 1. Мета: знайомство з тестом «Тип відношення до хвороби»: інструкція, процедура проведення, стимульний матеріал, обробка, інтерпретація, аналіз даних.

Блок 2. Мета: інтерпретація та аналіз даних протоколів обстеження за допомогою теста «Тип відношення до хвороби». Обговорення результатів самостійної роботи студентів.

Тема 8. Психодіагностична методика «Гіссенський опитувальник соматичних скарг»

Блок 1. Мета: знайомство з тестом «Гіссенський опитувальник соматичних скарг»: інструкція, процедура проведення, стимульний матеріал, обробка, інтерпретація, аналіз даних.

Блок 2. Мета: інтерпретація та аналіз даних конкретних протоколів обстеження хворих за допомогою тесту «Гіссенський опитувальник соматичних скарг».

Тема 9. Психодіагностична методика «Тип поведінкової активності»

Блок 1. Мета: знайомство з тестом «Тип поведінкової активності»: інструкція, процедура проведення, стимульний матеріал, обробка, інтерпретація, аналіз даних.

Блок 2. Мета: інтерпретація та аналіз даних протоколів обстеження хворих за допомогою тесту «Тип поведінкової активності». Аналіз результатів самостійної роботи студентів.

Тема 10. Психодіагностична методика «Торонтська алекситимічна шкала»

Блок 1. Мета: знайомство з тестом Сифнеос «Торонтська алекситимічна шкала»: інструкція, процедура проведення, стимульний матеріал, обробка, інтерпретація, аналіз даних.

Блок 2. Мета: інтерпретація та аналіз даних протоколів обстеження за допомогою теста «Торонтська алекситимічна шкала». Аналіз результатів самостійної роботи студентів.

Тема 11. Психологічні особливості хворих на основні психосоматичні розлади

Блок 1. Мета: аналіз психологічних особливостей хворих за основними психосоматичними розладами: есенціальна гіпертонія, інфаркт міокарда, виразкова хвороба 12-палої кишки, цукровий діабет, бронхіальна астма, ревматоїдний артрит, нейродерміт і виразковий коліт.

Блок 2. Мета: обговорення проблеми коронарного типу особистості (тип А). Колективне обговорення лекційного матеріалу. Аналіз результатів самостійної роботи студентів.

Тема 12. Особливості психодіагностичного дослідження соматично хворих, які пережили екстремальні події

Блок 1. Мета: обговорення специфіки підходу щодо психодіагностичного дослідження соматично хворих, які пережили екстремальні події.

Блок 2. Мета: знайомство з психодіагностичними тестами, що використовуються у людей, які пережили екстремальні події: Міссісіпська шкала (цивільний та військовий варіанти), Шкала Горовітца, Шкала оцінки впливу травмуючої події, Опитувальник виразності психопатологічної симптоматики.

Тема 13. Психологічні фактори терапевтичного процесу

Блок 1. Мета: обговорення зі студентами проблем комунікацій медичних працівників та хворих, а також підходів, спрямованих на підвищення комунікативної компетентності медичних працівників. Особливості використання комунікативних тренінгів у цих груп спеціалістів.

Блок 2. Мета: колективне обговорення лекційного матеріалу. Аналіз результатів самостійної роботи студентів.

Тема 14. Особливості психокорекційної роботи з соматично хворими

Блок 1. Мета: знайомство з особливостями організації та проведення психокорекційної роботи з різними групами соматично хворих (цілі, задачі, етапи, принципи вибору психокорекційних методик).

Блок 2. Мета: ознайомлення з основними психокорекційними техніками, які використовуються в роботі з соматично хворими (в рамках когнітивно-поведінкової, тілесно-орієнтованої, позитивної психотерапії, гештальт-терапії тощо).

Тема 15. Тренінги релаксації

Блок 1. Мета: оволодіння студентами методикою «Прогресивної м'язової релаксації» за Джекобсоном.

Блок 2. Мета: засвоєння студентами методики аутогенного тренування за Шульцем (релаксуючий та тонізуючий варіанти).

Завдання до самостійної роботи

1. Відпрацювати навички роботи з літературними джерелами з клінічної психології (на базі Центральної наукової бібліотеки Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна).

2. Підготувати доповідь про розвиток психології соматично хворих як галузі клінічної психології в нашій країні і за кордоном.

3. Прочитати літературу і провести коротке реферування описів особливостей особистості хворих на наступні захворювання: хвороби органів дихання, серцево-судинних захворювання, шлунково-кишкові захворювання, захворювання опорно-рухового апарату, ендокринні, шкіряні, гінекологічні захворювання.

4. Підготувати реферативний матеріал за темою «Вплив екстремальних подій на соматопсихічне здоров'я людини».
5. Підготувати реферативний матеріал за темою «Терапевтичний альянс у клініці соматично хворих».
6. Підготувати реферативний матеріал за темою «Роль психоемоційної напруги в розвитку соматичних захворювань».
7. Підготувати реферативний матеріал за темою «Порушення харчової поведінки як чинник ризику розвитку соматичних захворювань».
8. Зробити коротке реферування популярних джерел про життя видатних психологів, які працювали в галузі клінічної психології.
9. Провести обстеження 3 осіб за допомогою методики «Тип відношення до хвороби», опрацювати та проаналізувати отримані результати.
10. Провести обстеження 3 осіб за допомогою методики «Тип поведінкової активності», опрацювати та проаналізувати отримані результати.
11. Провести обстеження 3 осіб за допомогою методики «Торонтська алекситимічна шкала», опрацювати та проаналізувати отримані результати.

Питання для самопідготовки і семестрового контролю

1. Предмет психології соматично хворих.
2. Основні напрямки досліджень психології соматично хворих.
3. Поняття психосоматичних розладів.
4. Поняття соматопсихічних розладів.
5. Психологічні чинники здоров'я.
6. Особливості психодіагностичних досліджень у клініці соматично хворих.
7. Принципи та етапи психодіагностики соматично хворих.
8. Порушення когнітивних функцій при різних соматичних захворюваннях.
9. Зміни особистості при хронічних соматичних захворюваннях.
10. Порушення інтерперсональних відносин у хворих на соматичні захворювання.
11. Поняття психологічних чинників ризику виникнення соматичних захворювань.
12. Поняття психологічних чинників антиризiku виникнення соматичних захворювань.
13. Гіподинамія як чинник ризику.
14. Порушення харчової поведінки як чинник ризику.
15. Залежність від психоактивних речовин (тютюнопаління, алкоголізм, токсико- та наркоманія) як чинник ризику.
16. Роль психоемоційної напруги в розвитку соматичних захворювань.
17. Вплив хронічного захворювання на особистість.

18. Проблема преморбідних і постморбідних змін особистості.
19. Поняття внутрішньої картини хвороби.
20. Типологія внутрішньої картини хвороби.
21. Особливості внутрішньої картини хвороби при різних соматичних захворюваннях.
22. Поняття алекситимії.
23. Методи дослідження алекситимії.
24. Поняття терапевтичного середовища в клініці соматично хворих.
25. Терапевтичний альянс у клініці соматично хворих.
26. Комплайєнс і комплайєнтність різних груп соматично хворих.
27. Особливості взаємин «лікар – хворий» у клініці соматично хворих.
28. Психологічні особливості хворих на серцево-судинні захворювання.
29. Поняття коронарного типу особистості (тип А).
30. Психологічні особливості хворих на виразкову хворобу 12-палої кишки.
31. Психологічні особливості хворих на цукровий діабет.
32. Психологічні особливості хворих на бронхіальну астму.
33. Психологічні особливості хворих на ревматоїдний артрит.
34. Психологічні особливості хворих на нейродерміт.
35. Психологічні особливості хворих на виразковий коліт.
36. Вплив екстремальних подій на соматопсихічне здоров'я людини.
37. Поняття посттравматичних стресових розладів.
38. Основні принципи психокорекційної роботи з соматично хворими.
39. Основні етапи та напрямки психокорекційної роботи з соматично хворими.
40. Когнітивно-поведінкова психотерапія в клініці соматично хворих.
41. Психотерапія по К. Роджерсу в клініці соматично хворих.
42. Гештальт-психотерапія в клініці соматично хворих.
43. Тілесно-орієнтована психотерапія в клініці соматично хворих.
44. Релаксаційні техніки в клініці соматично хворих.
45. Проблема хронічного болю: психологічні аспекти.

Торонтська алекситимічна шкала

Під алекситимією розуміють знижену здатність до вербалізації емоційних станів. Алекситимічна особистість характеризується труднощами у визначенні й описанні власних переживань, складністю в розрізненні почуттів і тілесних переживань, зниженням здатності до символізування, про що свідчить бідність фантазії, уяви, більшою сфокусованістю на зовнішніх подіях, ніж на внутрішніх переживаннях. Вказані особливості викликають труднощі в усвідомленні емоцій і когнітивної переробки афекту, що веде до посилення фізіологічних реакцій на стрес. Рівень алекситимії вимірюється за допомогою спеціального опитувальника – Торонтської алекситимічної шкали, адаптованої в Психоневрологічному інституті ім. В. М. Бехтерева.

Інструкція. Прочитайте твердження опитувальника і вкажіть, в якому ступені Ви згодні або не згодні з кожним з наступних тверджень (ставте «+» у відповідній колонці). Дайте тільки одну відповідь на кожне твердження: 1) абсолютно не згоден, 2) швидше не згоден, 3) ні то, ні інше, 4) швидше згоден, 5) абсолютно згоден¹.

Утверждения	Совершен но не согласен	Скорее не согласен	Ни то, ни другое	Скорее согласен	Совер- шенно согласен
1. Когда я плачу, всегда знаю почему					
2. Мечты – это потеря времени					
3. Я хотел бы быть не таким застенчивым					
4. Я часто затрудняюсь определить, какие чувства испытываю					
5. Я часто мечтаю о будущем					
6. Мне кажется, я так же способен легко заводить друзей, как и другие					
7. Знать, как решать проблемы, более важно, чем понимать причины этих решений					
8. Мне трудно находить правильные слова для моих чувств					
9. Мне нравится ставить людей в известность о своей позиции по тем или иным вопросам					

¹ Текст опитувальника наведений в тій редакції і тією мовою, якою був адаптований в Психоневрологічному інституті ім. В. М. Бехтерева [12].

10. У меня бывают физические ощущения, которые непонятны даже докторам					
11. Мне недостаточно знать, что привело к такому результату, мне необходимо знать, почему и как это происходит					
12. Я способен с легкостью описать свои чувства					
13. Я предпочитаю анализировать проблемы, а не просто их описывать					
14. Когда я расстроен, не знаю, печален ли я, испуган или зол					
15. Я часто даю волю воображению					
16. Я провожу много времени в мечтах, когда не занят ничем другим					
17. Меня часто озадачивают ощущения, возникающие в моем теле					
18. Я редко мечтаю					
19. Я предпочитаю, чтобы все шло само собой, чем понимать, почему произошло именно так					
20. У меня бывают чувства, которым я не могу дать вполне точное определение					
21. Очень важно уметь разбираться в эмоциях					
22. Мне трудно описывать свои чувства по отношению к людям					
23. Люди мне говорят, чтобы я больше выражал свои чувства					
24. Следует искать более глубокие объяснения происходящему					
25. Я не знаю, что происходит у меня внутри					
26. Я часто не знаю, почему я сержусь					

Обробка та інтерпретація даних. Підрахунок балів здійснюється таким чином:

1) відповідь «абсолютно не згоден» – оцінюється в **1 бал**, «швидше згоден» – **2**, «ні то, ні інше» – **3**, «швидше згоден» – **4**, «абсолютно згоден» – **5**. Ця система балів дійсна для пунктів шкали **2, 3, 4, 7, 8, 10, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 26**.

2) негативний код мають пункти шкали **1, 5, 6, 9, 11, 12, 13, 15, 21, 24**. Для отримання підсумкової оцінки в балах слід проставити протилежну оцінку за цими пунктами: відповідь «абсолютно не згоден» оцінюється в **5 балів**, «швидше згоден» – **4**, «ні то, ні інше» – **3**, «швидше згоден» – **4**, «абсолютно згоден» – **1**;

3) сума балів за всіма пунктами є підсумковим показником «алекситимічності».

Теоретично розподіл результатів можливий від 26 до 130 балів. За даними авторів методики, «алекситимічний тип» особистості одержує 74 бали і вище, «неалекситимічний тип» особистості набирає 62 бали і нижче. Вчені Психоневрологічного інституту ім. В. М. Бехтерева, які адаптували методику, виявили середні значення показника алекситимії у декількох груп випробовуваних: контрольна група здорових людей – $59,3 \pm 1,3$, група хворих з психосоматичними розладами (J45, I10, K25, K26) – $72,09 \pm 0,82$, група хворих на неврози (F40-F48) – $70,1 \pm 1,3$.

Додаток 2

Методика «Тип поведінкової активності» – ТПА

Інструкція. Вам буде пред'явлена низка питань або тверджень, що стосуються особливостей життя, активності у справах і спілкуванні або поведінки в емоційно-напружених ситуаціях. Уважно прочитайте кожне питання (твердження) і виберіть як відповідь той з варіантів, який найбільшою мірою відповідає вашим поведінковим характеристикам, і обведіть відповідний порядковий номер (проставте номер у відповідній графі бланка для відповіді).

Довго не роздумуйте, прагніть відповідати щиро і швидко. Пам'ятайте, правильних або неправильних відповідей тут не існує.

Текст опитувальника²

1. Бывает ли Вам трудно выбрать время, чтобы сходить в парикмахерскую:

- 1) никогда;
- 2) иногда;
- 3) почти всегда.

2. У Вас такая работа, которая взбадривает (понукает, будоражит):

- 1) меньше, чем работа большинства людей;
- 2) примерно такая же, как работа большинства людей;
- 3) больше, чем работа большинства людей.

3. Ваша повседневная жизнь в основном заполнена:

- 1) делами, требующими решения;
- 2) обыденными делами;
- 3) делами, которые вам скучны.

4. Одни люди живут спокойной, размеренной жизнью, жизнь других часто переполнена неожиданностями, непредвиденными обстоятельствами и осложнениями. Как часто Вам приходится сталкиваться с такими событиями:

- 1) несколько раз в день;
- 2) примерно раз в день;
- 3) несколько раз в неделю;
- 4) раз в неделю;
- 5) раз в месяц или реже.

5. В случае, если Вас что-то сильно гнетет, давит, или люди слишком многого требуют от Вас, то Вы:

- 1) теряете аппетит и/или меньше едите;
- 2) едите чаще и/или больше обычного;
- 3) не замечаете никаких существенных изменений в аппетите.

6. В случае, если Вас что-то гнетет, давит или у Вас есть неотложные заботы, то Вы:

- 1) немедленно принимаете соответствующие меры;
- 2) тщательно обдумываете, прежде чем начать действовать.

² Текст опитувальника наведений в тій редакції і тією мовою, якою був адаптований в Психоневрологічному інституті ім. В. М. Бехтерева [12].

7. Как быстро Вы обычно едите:

- 1) обычно заканчиваю есть раньше других;
- 2) ем немного быстрее других;
- 3) с такой же скоростью, как и большинство людей;
- 4) ем медленнее, чем большинство людей.

8. Ваши родные или друзья когда-либо говорили, что Вы едите чересчур быстро:

- 1) да, часто;
- 2) да, раз или два;
- 3) нет, мне никто никогда этого не говорил.

9. Как часто Вы делаете несколько дел одновременно, например, едите и работаете:

- 1) делаю несколько дел одновременно всякий раз, когда это возможно;
- 2) делаю это только тогда, когда не хватает времени;
- 3) делаю это редко или никогда не делаю.

10. Когда Вы слушаете кого-либо, и этот человек слишком долго не может закончить мысль, Вы чувствуете желание поторопить его:

- 1) часто;
- 2) иногда;
- 3) почти никогда.

11. Как часто Вы действительно заканчиваете мысль медленно говорящего, чтобы ускорить разговор:

- 1) часто;
- 2) иногда;
- 3) почти никогда.

12. Как часто Ваши близкие или друзья замечают, что Вы невнимательны, если Вам говорят о чем-либо слишком подробно:

- 1) раз в неделю или чаще;
- 2) несколько раз в месяц;
- 3) почти никогда;
- 4) никогда.

13. Если Вы говорите своим близким или друзьям, что приедете в определенное время, то как часто Вы опаздываете:

- 1) иногда;
- 2) редко;
- 3) почти никогда;
- 4) никогда не опаздываю.

14. Бывает ли, что Вы торопитесь к месту встречи, хотя времени еще вполне достаточно:

- 1) часто;
- 2) иногда;
- 3) редко или никогда.

15. Предположим, что Вам надо с кем-то встретиться в условленное время, например, на улице, в вестибюле метро и т. п., и этот человек опаздывает уже на 10 мин, то Вы:

- 1) спокойно подождете;
- 2) будете прохаживаться в ожидании;
- 3) обычно у Вас есть с собой книга или газета, чтобы было чем заняться в ожидании.

16. Если Вам приходится стоять в очереди, например, в столовой, в магазине, то Вы:

- 1) спокойно ждете своей очереди;
- 2) испытываете нетерпение, но не показываете этого;
- 3) чувствуете такое нетерпение, что это замечают окружающие;
- 4) решительно отказываетесь стоять в очереди и пытаетесь найти способ избежать потери времени.

17. Если Вы играете в игру, в которой есть элемент соревнования (например, шахматы, домино, волейбол), то Вы:

- 1) напрягаете все силы для победы;
- 2) стараетесь выиграть, но не слишком усердно;
- 3) играете скорее для удовольствия, чем серьезно.

18. Представьте, что Вы и Ваши друзья (или сотрудники) начинаете новую работу. Что Вы думаете о соревновании в этой работе:

- 1) предпочитаю избегать этого;
- 2) принимаю потому, что это неизбежно;
- 3) получаю удовольствие, так как это меня подбадривает и стимулирует.

19. Когда Вы были моложе, большинство людей считало, что Вы:

- 1) часто стараетесь и по-настоящему хотите быть во всем первым и лучшим;
- 2) иногда стараетесь и Вам нравится быть во всем первым и лучшим;
- 3) обычно Вам хорошо так, как есть (обычно Вы расслаблены);
- 4) Вы всегда расслаблены и не склонны соревноваться.

20. Чем, по Вашему мнению, Вы отличаетесь в настоящее время:

1) часто стараетесь (и по-настоящему хотите) быть во всем первым и лучшим;

2) иногда стараетесь и Вам нравится во всем быть первым и лучшим;

3) обычно Вам хорошо так, как есть (обычно Вы расслаблены);

4) Вы всегда расслаблены и не склонны соревноваться.

21. По мнению родных или друзей Вы:

1) часто стараетесь (и по-настоящему хотите) быть во всем первым и лучшим;

2) иногда стараетесь и Вам нравится быть во всем первым и лучшим;

3) обычно Вам хорошо так, как есть (обычно Вы расслаблены);

4) Вы всегда расслаблены и не склонны соревноваться.

22. Как оценивают Ваши родные или друзья Вашу общую активность:

1) недостаточная активность, медлительность, надо быть активнее;

2) около среднего, всегда есть какое-то занятие;

3) сверхактивность, бьющая через край энергия.

23. Согласились бы знающие Вас люди, что Вы относитесь к своей работе слишком серьезно:

1) да, абсолютно;

2) возможно, да;

3) возможно, нет;

4) абсолютно, нет.

24. Согласились бы хорошо знающие Вас люди, что Вы менее энергичны, чем большинство людей:

1) да, абсолютно;

2) возможно, да;

3) возможно, нет;

4) абсолютно, нет.

25. Согласились бы хорошо знающие Вас люди с тем, что за короткое время Вы способны выполнить большой объем работы:

1) абсолютно, да;

2) возможно, да;

3) возможно, нет;

4) абсолютно, нет.

26. Согласились бы хорошо знающие Вас люди, что Вы легко сердитесь (раздражаетесь):

- 1) да, абсолютно;
- 2) возможно, да;
- 3) возможно, нет;
- 4) абсолютно, нет.

27. Согласились бы хорошо знающие Вас люди, что Вы живете мирной и спокойной жизнью:

- 1) да, абсолютно;
- 2) возможно, да;
- 3) возможно, нет;
- 4) абсолютно, нет.

28. Согласились бы хорошо знающие Вас люди, что Вы большинство дел делаете в спешке:

- 1) да, абсолютно;
- 2) возможно, да;
- 3) возможно, нет;
- 4) абсолютно, нет.

29. Согласились бы хорошо знающие Вас люди, что Вас радуют соревнования (состязания) и Вы очень стараетесь выиграть:

- 1) да, абсолютно;
- 2) возможно, да;
- 3) возможно, нет;
- 4) абсолютно, нет.

30. Какой характер был у Вас, когда Вы были моложе:

- 1) вспыльчивый и с трудом поддающийся контролю;
- 2) вспыльчивый, но поддающийся контролю;
- 3) вполне уравновешенный (не было проблем);
- 4) почти никогда не сержусь (не выхожу из себя).

31. Каким Вы представляете свой характер сегодня:

- 1) вспыльчивым, с трудом поддающимся контролю;
- 2) вспыльчивым, но поддающимся контролю;
- 3) вполне уравновешенным;
- 4) почти никогда не сержусь (не выхожу из себя).

32. Когда Вы погружены в работу и кто-либо (не начальник) прерывает Вас, что Вы обычно чувствуете при этом:

- 1) чувствую себя вполне хорошо, так как после неожиданного перерыва работается лучше;
- 2) чувствую легкую досаду;
- 3) чувствую раздражение, потому что это мешает делу.

33. Если повторяющиеся прерывания в работе действительно Вас разозлили, то Вы:

- 1) ответите резко;
- 2) ответите в спокойной форме;
- 3) попытаетесь что-то сделать, чтобы это предотвратить;
- 4) попытаетесь найти более спокойное место для работы, если это возможно.

34. Как часто Вы выполняете работу, которую должны закончить к определенному сроку:

- 1) ежедневно или чаще;
- 2) еженедельно;
- 3) ежемесячно или реже.

35. Работа, которую Вы должны закончить к определенному сроку, как правило:

- 1) не вызывает напряжения, потому что она привычна, однообразна;
- 2) вызывает сильное напряжение, так как срыв срока может повлиять на работу группы людей.

36. Вы сами себе определяете сроки выполнения работы на службе и дома:

- 1) нет;
- 2) да, но только изредка;
- 3) да, весьма часто.

37. Качество работы, которую Вы выполняете, к концу назначенного срока бывает:

- 1) лучше;
- 2) обычное;
- 3) хуже.

38. Бывает ли, что на работе Вы одновременно выполняете два или несколько заданий, делая то одно, то другое:

- 1) нет, никогда;
- 2) да, но не так часто;
- 3) да, постоянно.

39. Были бы Вы удовлетворены возможностью оставаться на нынешней работе в последующие годы:

- 1) да;
- 2) нет, мне хотелось бы добиться большего;
- 3) конечно нет, я делаю все для того, чтобы меня повысили, иначе я буду очень расстроен.

40. Если бы Вы могли выбирать, то что бы предпочли:

- 1) прибавку к заработной плате без продвижения в должности;
- 2) продвижение в должности без существенного повышения зарплаты.

41. К концу отпуска Вы:

- 1) хотите продлить его еще на недельку-другую;
- 2) чувствуете, что готовы вернуться к обычной работе;
- 3) хотите, чтобы отпуск кончился, и можно было вернуться к обычной работе.

42. Бывало ли так, что за последние три года Вы брали меньше дней отпуска, чем положено:

- 1) да;
- 2) нет;
- 3) на моей работе это невозможно.

43. Бывает ли, что во время отпуска Вы не можете перестать думать о работе:

- 1) да, часто;
- 2) да, иногда;
- 3) нет, никогда.

44. В последние три года Вы получали какие-либо поощрения на работе:

- 1) нет, никогда;
- 2) иногда;
- 3) да, часто.

45. Как часто Вы приносите работу домой или изучаете дома материалы, связанные с работой:

- 1) редко или никогда;
- 2) раз в неделю или реже;
- 3) почти постоянно.

46. Как часто Вы остаетесь на работе после окончания рабочего дня или приходите на работу в неурочное время:

- 1) на моей работе это невозможно;
- 2) весьма редко;
- 3) иногда (реже, чем раз в неделю).

47. Вы обычно остаетесь дома, если у Вас озноб или повышенная температура тела:

- 1) да;
- 2) нет.

48. Если Вы чувствуете, что начинаете уставать от работы, то:

- 1) некоторое время работаете менее активно, пока силы не вернутся к Вам;
- 2) продолжаете работать так же активно, несмотря на усталость.

49. Когда Вы работаете в коллективе, то сотрудники ожидают, что Вы будете руководить:

- 1) редко;
- 2) не чаще, чем от других;
- 3) чаще, чем от других.

50. Вы записываете для памяти распорядок дня (что нужно сделать):

- 1) никогда;
- 2) иногда;
- 3) часто.

51. Если кто-то поступает в отношении Вас нечестно, Вы:

- 1) прямо указываете ему на это;
- 2) находитесь в нерешительности и поступаете в зависимости от обстоятельств;
- 3) ничего не говорите об этом.

52. По сравнению с другими, выполняющими такую же работу, Вы прилагаете:

- 1) гораздо больше усилий;
- 2) несколько больше усилий;
- 3) примерно столько же усилий;
- 4) немного меньше усилий;
- 5) гораздо меньше усилий.

53. По сравнению с другими, выполняющими такую же работу, Вы чувствуете:

- 1) значительно большую ответственность;
- 2) несколько большую ответственность;
- 3) примерно такую же ответственность;
- 4) несколько меньшую ответственность;
- 5) значительно меньшую ответственность.

54. По сравнению с другими, выполняющими такую же работу, Вы чувствуете необходимость торопиться:

- 1) гораздо больше;
- 2) несколько больше;
- 3) столько же;
- 4) несколько меньше;
- 5) гораздо меньше.

55. По сравнению с другими, выполняющими такую же работу, Вы:

- 1) значительно более аккуратны;
- 2) несколько более аккуратны;
- 3) примерно в такой же степени аккуратны;
- 4) несколько менее аккуратны;
- 5) значительно менее аккуратны.

56. По сравнению с другими, выполняющими такую же работу, Ваше отношение к ней:

- 1) гораздо более серьезное;
- 2) несколько более серьезное;
- 3) мало отличается от других;
- 4) несколько менее серьезное;
- 5) значительно менее серьезное.

57. По сравнению с работой, которую Вы выполняли 10 лет назад, сейчас Вы работаете в течение недели:

- 1) больше часов;
- 2) примерно столько же;
- 3) меньше, чем раньше.

58. По сравнению с работой, которую Вы выполняли 10 лет тому назад, нынешняя работа требует:

- 1) меньшей ответственности;
- 2) столько же ответственности;
- 3) большей ответственности.

59. По сравнению с работой, которую Вы выполняли 10 лет тому назад, нынешняя работа пользуется:

- 1) большим престижем;
- 2) таким же престижем;
- 3) меньшим престижем.

60. Сколько разных работ Вы сменили за последние 10 лет (учтите, пожалуйста, любые изменения в характере или месте работы):

- 1) изменений не было или были однажды;
- 2) две;
- 3) три;
- 4) четыре;
- 5) пять и больше.

61. За последние 10 лет Вы ограничили число своих развлечений из-за недостатка времени:

- 1) да;
- 2) нет.

Система обработки результатов

При підрахунку результату використовується наступна система оцінки відповідей в балах.

Ключ до перерахунку відповідей в бальну оцінку

№ твердженъ	№ відповідей				
	1	2	3	4	5
1	13	7	1		
2	13	7	1		
3	1	17	13		
4	1	4	7	10	13
5	1	7	13		
6	1	13			
7	13	9	5	1	
8	1	7	13		
9	1	7	13		
10	1	7	13		
11	1	7	13		
12	1	5	9	13	
13	13	9	5	13	
14	1	7	13		
15	13	7	1		
16	13	9	5	1	
17	1	7	13		

<i>18</i>	<i>13</i>	<i>7</i>	<i>1</i>		
<i>19</i>	<i>1</i>	<i>5</i>	<i>9</i>	<i>13</i>	
<i>20</i>	<i>1</i>	<i>5</i>	<i>9</i>	<i>13</i>	
<i>21</i>	<i>1</i>	<i>5</i>	<i>9</i>	<i>13</i>	
<i>22</i>	<i>13</i>	<i>7</i>	<i>1</i>		
<i>23</i>	<i>1</i>	<i>5</i>	<i>9</i>	<i>13</i>	
<i>24</i>	<i>13</i>	<i>5</i>	<i>9</i>	<i>1</i>	
<i>25</i>	<i>1</i>	<i>5</i>	<i>9</i>	<i>13</i>	
<i>26</i>	<i>1</i>	<i>5</i>	<i>9</i>	<i>13</i>	
<i>27</i>	<i>13</i>	<i>9</i>	<i>5</i>	<i>1</i>	
<i>28</i>	<i>1</i>	<i>5</i>	<i>9</i>	<i>13</i>	
<i>29</i>	<i>1</i>	<i>5</i>	<i>9</i>	<i>13</i>	
<i>30</i>	<i>11</i>	<i>5</i>	<i>9</i>	<i>13</i>	
<i>31</i>	<i>11</i>	<i>5</i>	<i>9</i>	<i>13</i>	
<i>32</i>	<i>13</i>	<i>7</i>	<i>1</i>		
<i>33</i>	<i>1</i>	<i>5</i>	<i>9</i>	<i>13</i>	
<i>34</i>	<i>1</i>	<i>7</i>	<i>13</i>		
<i>35</i>	<i>13</i>	<i>1</i>			
<i>36</i>	<i>13</i>	<i>7</i>	<i>1</i>		
<i>37</i>	<i>1</i>	<i>7</i>	<i>13</i>		
<i>38</i>	<i>13</i>	<i>7</i>	<i>1</i>		
<i>39</i>	<i>13</i>	<i>7</i>	<i>1</i>		
<i>40</i>	<i>13</i>	<i>1</i>			
<i>41</i>	<i>13</i>	<i>7</i>	<i>1</i>		
<i>42</i>	<i>1</i>	<i>7</i>	<i>13</i>		
<i>43</i>	<i>1</i>	<i>7</i>	<i>13</i>		
<i>44</i>	<i>13</i>	<i>7</i>	<i>1</i>		
<i>45</i>	<i>13</i>	<i>7</i>	<i>1</i>		
<i>46</i>	<i>13</i>	<i>9</i>	<i>5</i>	<i>1</i>	
<i>47</i>	<i>13</i>	<i>1</i>			
<i>48</i>	<i>13</i>	<i>1</i>			
<i>49</i>	<i>13</i>	<i>7</i>	<i>1</i>		
<i>50</i>	<i>13</i>	<i>7</i>	<i>1</i>		
<i>51</i>	<i>1</i>	<i>7</i>	<i>13</i>		
<i>52</i>	<i>1</i>	<i>4</i>	<i>7</i>	<i>10</i>	<i>13</i>
<i>53</i>	<i>1</i>	<i>4</i>	<i>7</i>	<i>10</i>	<i>13</i>
<i>54</i>	<i>1</i>	<i>4</i>	<i>7</i>	<i>10</i>	<i>13</i>
<i>55</i>	<i>1</i>	<i>4</i>	<i>7</i>	<i>10</i>	<i>13</i>
<i>56</i>	<i>1</i>	<i>4</i>	<i>7</i>	<i>10</i>	<i>13</i>
<i>57</i>	<i>1</i>	<i>7</i>	<i>13</i>		
<i>58</i>	<i>13</i>	<i>7</i>	<i>1</i>		
<i>59</i>	<i>1</i>	<i>7</i>	<i>13</i>		
<i>60</i>	<i>13</i>	<i>10</i>	<i>7</i>	<i>4</i>	<i>1</i>
<i>61</i>	<i>1</i>	<i>13</i>			

Якщо кількість балів не перевищує **167**, то з високою вірогідністю діагностується виражений тип поведінкової активності особистості – тип А;

168–335 балів – діагностується певна тенденція до поведінкової активності типу А (умовно – А1);

336–459 балів – діагностується проміжний (перехідний) тип особистісної активності – тип АБ;

460–626 балів – діагностується певна тенденція до поведінкової активності типу Б (умовно – Б1);

627 балів і вище – діагностується з високою вірогідністю виражений поведінковий тип особистісної активності тип Б.

Інтерпретація результатів дослідження

Для осіб із вираженою поведінковою активністю (**тип А**) характерні наступні особливості. Перебільшена потреба в діяльності – надмірне занурення в роботу, ініціативність, невміння відмовитися від роботи, розслабитися; брак часу для відпочинку і розваг, нерідко робота у вихідні дні та у відпустці. Постійна напруга душевних і фізичних сил у боротьбі за успіх, висока мотивація діяльності, наполегливість у досягненні мети нерідко відразу в декількох областях життєдіяльності, бажання відмовитися від мети, не дивлячись на поразку. Невміння і небажання виконувати щоденну одноманітну роботу. Неспроможність до тривалої і стійкої концентрації уваги, нетерплячість, гостре відчуття браку часу, прагнення робити все швидко: ходити, говорити, ухвалювати рішення. Енергійна, емоційно виразна мова, підкріплювана жестами і мімікою, нетерплячість у діалогах, імпульсна, емоційна нестриманість у суперечках, невміння до кінця вислухати співрозмовника. Схильність до суперництва і визнання, амбітність, агресивність по відношенню до суб'єктів, які протидіють здійсненню планів; у випадках неуспіху нерідко причина вбачається в зовнішніх обставинах або суперниках; прагнення до домінування в колективі або компаніях, легка фрустрованість зовнішніми обставинами і життєвими труднощами. В умовах дефіциту інформації за необхідності ухвалення швидкого рішення зростає реактивна тривожність, можлива втрата контролю з ситуації, що може призводити до емоційної нестабільності, пониження стійкості до стресу і зниження поведінкового контролю в цілому.

Для осіб, у яких діагностується проміжний (перехідний тип поведінкової активності – **АБ**), характерна активна і цілеспрямована діловитість, різносторонність інтересів, уміння збалансувати ділову активність, напружену роботу зі зміною занять і вміло організованим відпочинком; моторика і мовна експресія помірно виражені. Особи типу АБ не виявляють явної схильності до домінування, але в певних ситуаціях і обставинах

упевнено беруть на себе роль лідера; для них характерна емоційна стабільність і передбаченість у поведінці, відносна стійкість до дії стресогенних чинників, та адаптація до різних видів діяльності.

Для осіб, у яких з високою вірогідністю діагностується виражений поведінковий **тип Б**, характерні: виразна неквапливість, зваженість і раціональність у роботі й інших сферах життєдіяльності, відданість обраній справі, відсутність прагнення до зміни роботи. Скупість у рухах і проявах емоційних реакцій і відчуттів, у тому числі при спілкуванні з близькими і друзями; ґрунтовність і обов'язковість, надійність і передбачуваність у поведінці, підкреслена дружелюбність. Надмірно довге обдумування планів діяльності, що поєднується з вельми неквапливим і надретельним виконанням дій; відсутність прагнення до суперництва, невміння і небажання сперечатися, але в той самий час твердість у обстоюванні власної точки зору. Відсутність зовнішніх проявів невпевненості в своїх силах і можливостях. Невміння, а часом і небажання, швидко змінювати стереотипи діяльності викликають труднощі у пристосуванні до ситуацій, що вимагають швидкого ухвалення відповідального рішення або зміни роботи. Відносна стійкість до стресогенних ситуацій і обставин, проте при тривалій дії цих чинників схильні до депресивних реакцій та втрати інтересу до роботи і спілкування.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Александров А. А. Современная психотерапия / А. А. Александров. – СПб., 1997.
2. Александер Ф. Психосоматическая медицина / Ф. Александер. – М., 2000.
3. Блейхер В. М. Патопсихологическая диагностика / В. М. Блейхер, И. В. Крук. – Киев : Здоровье, 1986.
4. Блейхер В. М. Практическая патопсихология / В. М. Блейхер, И. В. Крук, С. Н. Боков. – Ростов-на-Дону : Феникс, 1996.
5. Бурлачук Л. Ф. Словарь-справочник по психологической диагностике. 3-е изд. / Л. Ф. Бурлачук. – СПб. 2008.
6. Бурлачук Л. Ф. Психотерапия : учебник для вузов (психологические модели) / Л. Ф. Бурлачук, А. С. Кочарян, М. Е. Жидко. – СПб. : Питер, 2009.
7. Гиндикин В. Я. Соматика и психика / В. Я. Гиндикин, В. Я. Семке. – М., 1998.
8. Зейгарник Б. В. Патопсихология / Б. В. Зейгарник. – М. : Изд-во МГУ, 1986.
9. Исаев Д. Н. Психосоматическая медицина детского возраста / Д. Н. Исаев. – СПб. 1996.
10. Кабанов М. М. Психосоциальная реабилитация и социальная психиатрия / М. М. Кабанов. – СПб., 1998.
11. Клиническая психология : учебник / под ред. Б. Д. Карвасарского. – СПб., Питер, 2002.
12. Комер Р. Основы патопсихологии / Р. Комер. – М. : Прайм-Еврознак, 2005.
13. Мэй Р. Искусство психологического консультирования / Р. Мэй. – М., 1994.
14. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология / В. Д. Менделевич. – М., 1998.
15. Николаева В. В. Влияние хронической болезни на психику / В. В. Николаева. – М., 1987.
16. Психиатрия. Психосоматика. Психотерапия / под ред. К. П. Кискера и др. – М., 1999.
17. Психосоматическая проблема: психологический аспект / под ред. Ю. Ф. Полякова, В. В. Николаевой. – М., 1992.
18. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б. Д. Карвасарского. – СПб., 2000.
19. Психосоматические расстройства в общей медицинской практике / Б. Любан-Плоцца, В. Пельдингер, Ф. Креггер, К. Ледерах-Хофман. – Спб., 2000.
20. Сидоров П. И. Введение в клиническую психологию. В 2 томах / П. И. Сидоров, А. В. Парняков. – М. – Екатеринбург, 2000.
21. Соколова Е. Т. Особенности личности при пограничных нервно-психических и соматических заболеваниях / Е. Т. Соколова, В. В. Николаева. – М., 1995.
22. Соложенкин В. В. Психологические основы врачебной деятельности / В. В. Соложенкин. – М., 1997.
23. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – СПб. : Питер, 2001.
24. Ялом И. Групповая психотерапия / И. Ялом. – СПб., 2000.

ЗМІСТ

Вступ.....	3
Зміст курсу.....	4
Модуль 1. Предмет та основні теоретичні положення.....	4
Модуль 2. Психологічні особливості соматично хворих.....	6
Модуль 3. Психологічна допомога соматично хворим.....	7
План практичних занять.....	8
Завдання до самостійної роботи.....	11
Питання до самопідготовки і семестрового контролю.....	12
Додатки.....	14
Рекомендована література.....	30

Навчальне видання

Шестопалова Людмила Федорівна

ПСИХОЛОГІЯ СОМАТИЧНО ХВОРИХ

Навчально-методичний комплекс

Коректор *І. В. Попій*

Комп'ютерне верстання *В. В. Савінкова*

Макет обкладинки *І. М. Дончик*

Формат 60x84/16. Умов. друк. арк. 2. Наклад 100 прим. Зам. № 176/11.

Видавець і виготовлювач

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

61077, м. Харків, пл. Свободи, 4.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3367 від 13.01.2009

Видавництво ХНУ імені В. Н. Каразіна

Тел.: 705-24-32